

# Surveillance des appels aux centres 15 et de l'activité des urgences hospitalières à la Réunion et à Mayotte

Semaines 45 et 46 : du 5 au 18 novembre 2012

Point épidémiologique - N°77 du 23 novembre 2012

## | Actualités |

### *Investigation d'une suspicion de toxi-infection alimentaire détectée par le réseau OSCOUR®*

#### Contexte

Depuis mars 2012, le système de surveillance syndromique a été renforcé afin de détecter le plus rapidement possible toute maladie à potentielle épidémique (dengue, chikungunya, etc.) mais également certaines pathologies infectieuses telles que la rougeole, la méningite à méningocoque, etc. Ainsi, tout passage dont le diagnostic principal se rapporte à une de ces maladies fait l'objet d'une alerte informatique et déclenche immédiatement une investigation épidémiologique.

#### Signalement

Le lundi 11 novembre 2012, le système de surveillance détecte un passage pour intoxication bactérienne d'origine alimentaire (A059) sur les urgences du Groupe Hospitalier Est Réunion (date de passage le 10/11/2012).

#### Validation du signal

Le médecin urgentiste ayant établi le diagnostic est contacté par la Cire OI. D'après les premiers éléments recueillis, le passage concernait deux enfants présentant des vomissements et de la diarrhée suite à un repas familial. Les signes cliniques seraient survenus deux heures après le repas. Après amélioration de l'état clinique, les deux enfants sont sortis de l'hôpital. Aucune recherche virale ou coproculture n'a pu être effectuée en l'absence de selle liquide.

A partir des éléments fournis par le médecin urgentiste, le signal d'alerte est validé et une investigation épidémiologique est réalisée auprès de la famille afin d'identifier l'aliment responsable et de proposer des mesures de prévention.

#### Investigation épidémiologique

Lors de l'interrogatoire de la famille, il apparaît que les deux enfants ont participé à un repas familial composé de 13 personnes. Le repas a été préparé à partir de saucisses congelées sans emballage (pas de date de péremption, ni d'indication sur le mode de conservation etc.), de poulet et de frites. Deux heures après le repas, sur les 13 personnes ayant participé, 7 d'entre elles (5 enfants et 2 adultes) ont présenté les signes cliniques suivants : douleurs abdominales, vomissements et diarrhée. Les signes ont disparu en début de soirée après la prise d'un traitement symptomatique.

#### Conclusion

Les données du réseau OSCOUR® ont permis de détecter rapidement une suspicion de toxi-infection alimentaire, confirmée après enquête épidémiologique. Lors de l'entretien, un rappel des mesures de conservation des aliments mais également de l'hygiène des mains a été réalisé.

Pour rappel, les toxi-infections alimentaires collective doivent faire l'objet d'une déclaration obligatoire.

## | Sommaire |

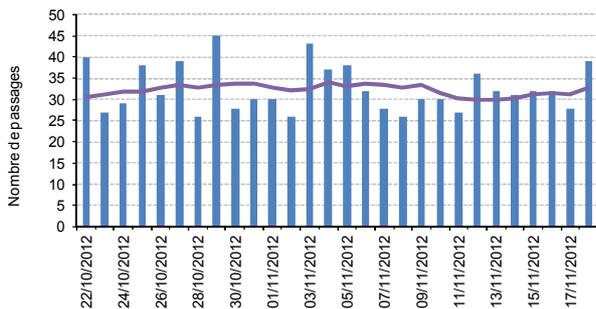
Evolution de l'activité des urgences de la Réunion	Page 2
Evolution de l'activité des urgences de Mayotte	Page 3
Evolution de l'activité des Centres 15	Page 3
Qualité des données transmises	Page 3
Evolution des indicateurs syndromiques	Page 4

## | Evolution de l'activité des urgences de la Réunion |

- Le jeudi 15 novembre 2012, 57 passages ont été enregistrés aux urgences pédiatriques du CHU site Sud (Figure 2) alors que la valeur attendue était de 42 passages. Lors de l'investigation, il n'a pas été mis en évidence de syndrome particulier pouvant expliquer cette recrudescence
- Le système de surveillance a permis de détecter une augmentation ponctuelle du nombre de passages aux urgences de Saint Benoit le 13 décembre 2012. Cette augmentation concernait les classes d'âges des 5-14 ans et 15-44 ans sans qu'aucun regroupement syndromique n'ait pu être mis en évidence. Joins par téléphone, les médecins urgentistes ont confirmé l'augmentation observée.
- Sur les autres établissements hospitaliers aucune augmentation inhabituelle n'a été détectée.

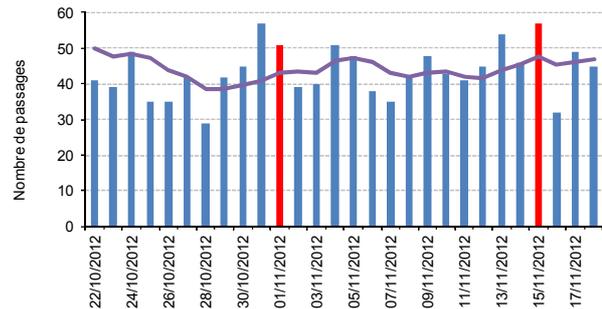
| Figure 1 |

Evolution **quotidienne** de l'activité du service d'urgences pédiatriques du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Denis, 22 octobre au 18 novembre 2012



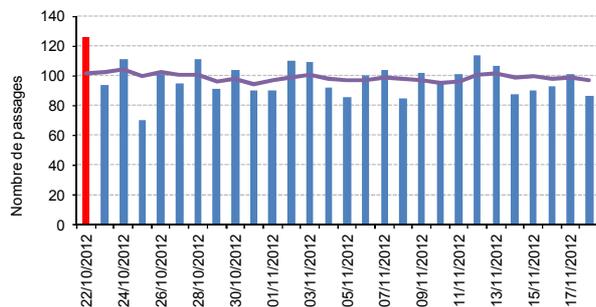
| Figure 2 |

Evolution **quotidienne** de l'activité du service d'urgences pédiatriques du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Pierre, 22 octobre au 18 novembre 2012



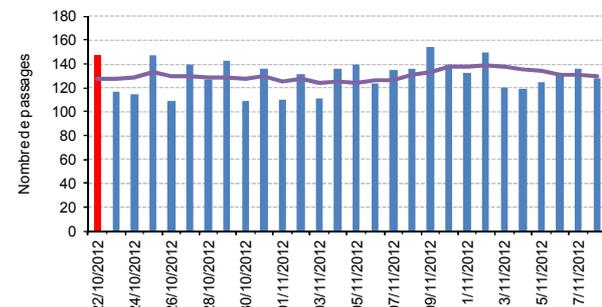
| Figure 3 |

Evolution **quotidienne** de l'activité du service d'urgences adultes du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Denis, 22 octobre au 18 novembre 2012



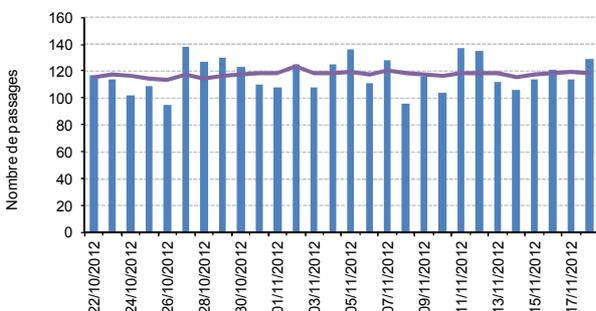
| Figure 4 |

Evolution **quotidienne** de l'activité du service d'urgences adultes du Centre hospitalier universitaire, site de Saint-Pierre, 22 octobre au 18 novembre 2012



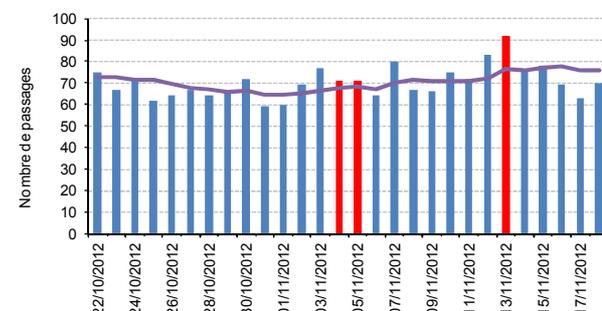
| Figure 5 |

Evolution **quotidienne** de l'activité du service d'urgences du Centre hospitalier Gabriel Martin, 22 octobre au 18 novembre 2012



| Figure 6 |

Evolution **quotidienne** de l'activité du service d'urgences du Groupe hospitalier Est Réunion, 22 octobre au 18 novembre 2012

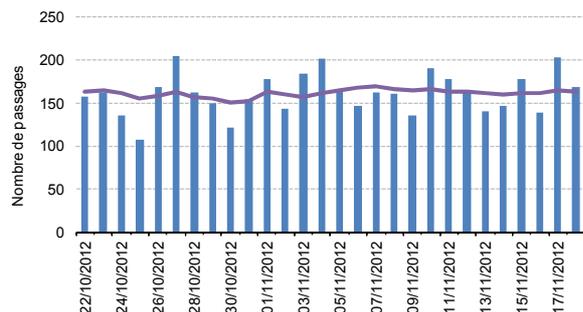


**Légende** ■ Nombre de passages ■ Dépassement de seuil/Alarme statistique — Moyenne mobile (7 jours précédents)

## | Evolution de l'activité des urgences de Mayotte |

**| Figure 1 |**

Evolution **quotidienne** de l'activité du service d'urgences du Centre hospitalier de Mayotte, 22 octobre au 18 novembre 2012



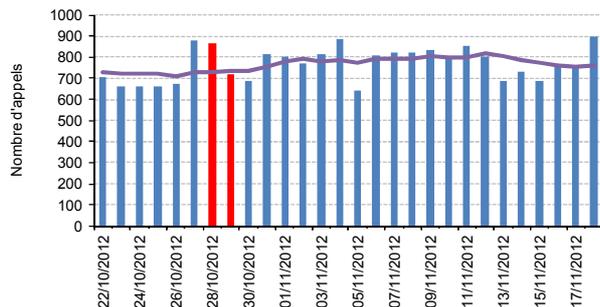
- Au cours de ces deux dernières semaines, aucun dépassement de seuil n'a été détecté.

## | Evolution des appels aux Centres 15 |

- Le système de surveillance n'a détecté aucun dépassement de seuil au cours de ces deux dernières semaines au Samu - Centre 15 de la Réunion et au Centre 15 de Mayotte.

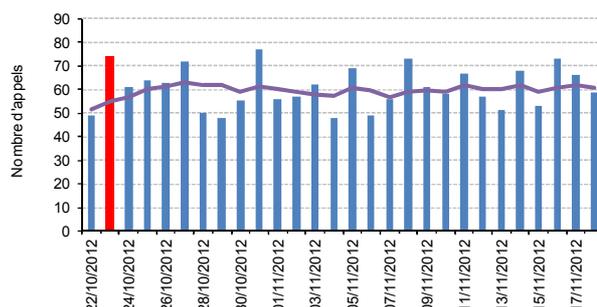
**| Figure 2 |**

Evolution **quotidienne** de l'activité du Samu - Centre 15 de la Réunion, 22 octobre au 18 novembre 2012



**| Figure 3 |**

Evolution **quotidienne** de l'activité du Centre 15 de Mayotte, 22 octobre au 18 novembre 2012



## | Qualité des données transmises |

**| Tableau 1 |**

Qualité des données transmises par les services d'urgences de la Réunion et de Mayotte, 22 octobre au 4 novembre 2012

Etablissements	Diagnostic principal			Mode de sortie		
	% en S46	% en S45	% Variation S-1	% en S46	% en S45	% Variation S-1
Centre Hospitalier Universitaire - Site Nord						
Service d'urgences pédiatriques	92,6	96,2	-3,7%	80,0	58,8	+36,1%
Service d'urgences adultes	94,9	95,7	-0,9%	89,1	90,7	-1,7%
Centre Hospitalier Universitaire - Site Sud						
Service d'urgences pédiatriques	619	68,1	-9,2%	0,0	0,0	0
Service d'urgences adultes	94,4	92,8	+1,7%	89,4	87,6	+2,1%
Groupe Hospitalier Est Réunion						
Service d'urgences	95,1	96,6	-1,5%	93,0	92,1	+10%
Centre Hospitalier Gabriel Martin						
Service d'urgences	62,8	63,3	-0,7%	24,7	22,3	+10,4%
Centre Hospitalier de Mayotte						
Service d'urgences	75,0	615	+219%	72,6	82,2	-11,7%

# | Evolution des indicateurs syndromiques à la Réunion et à Mayotte |

## Surveillance des passages pour syndrome grippal

- L'activité pour syndrome grippal dans les services d'urgences de la Réunion reste stable en semaines 45 et 46 et représente 0,4% de l'activité totale des urgences. A Mayotte, l'activité reste faible.

## Surveillance des passages pour gastroentérite

- Au cours de ces deux dernières semaines, l'activité des services d'urgences de la Réunion pour gastroentérite se situait à nouveau dans les moyennes saisonnières de 2010-2011. A Mayotte, aucun dépassements de seuil n'a été observé.

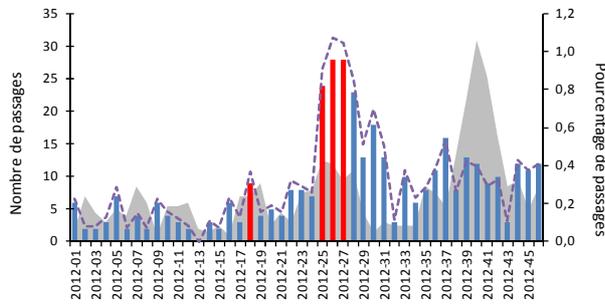
## Surveillance des passages pour fièvre isolée

- Aucune augmentation inhabituelle des passages pour fièvre isolée n'a été détectée au cours des semaines 45 et 46 à Mayotte et à la Réunion.

### La Réunion

| Figure 1 |

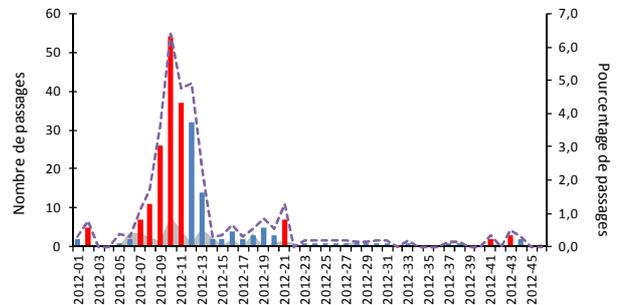
Evolution hebdomadaire de l'activité des services d'urgences de la Réunion pour syndrome grippal, 1<sup>er</sup> janvier - 18 novembre 2012



### Mayotte

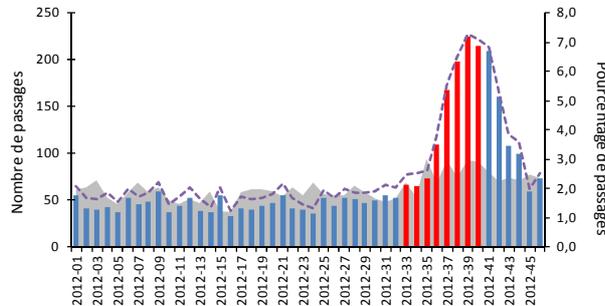
| Figure 2 |

Evolution hebdomadaire de l'activité du service d'urgences de Mayotte pour syndrome grippal, 1<sup>er</sup> janvier - 18 novembre 2012



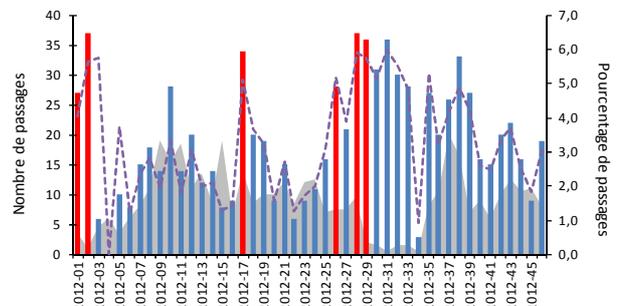
| Figure 3 |

Evolution hebdomadaire de l'activité des services d'urgences de la Réunion pour gastroentérite, 1<sup>er</sup> janvier - 18 novembre 2012



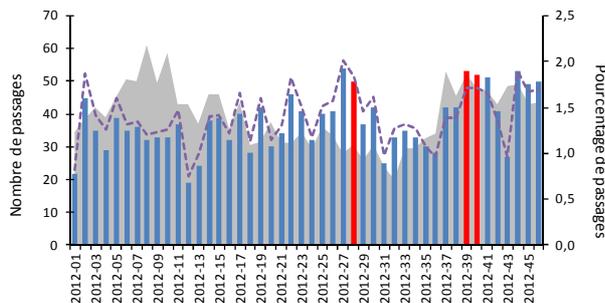
| Figure 4 |

Evolution hebdomadaire de l'activité du service d'urgences de Mayotte pour gastroentérite, 1<sup>er</sup> janvier - 18 novembre 2012



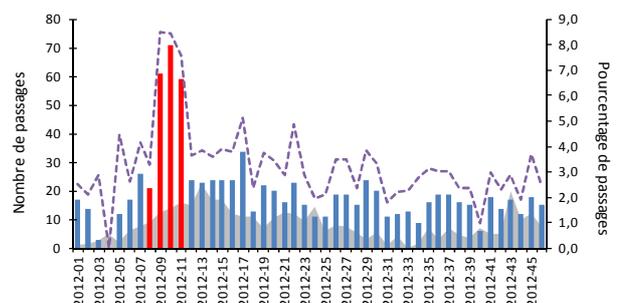
| Figure 5 |

Evolution hebdomadaire de l'activité des services d'urgences de la Réunion pour fièvre isolée, 1<sup>er</sup> janvier - 18 novembre 2012



| Figure 6 |

Evolution hebdomadaire de l'activité du service d'urgences de Mayotte pour fièvre isolée, 1<sup>er</sup> janvier - 18 novembre 2012



## | Signaler un évènement sanitaire inhabituel |

N'hésitez pas à signaler à la CVAGS (Cellule de Veille, d'Alertes et de Gestion Sanitaire) tout évènement sanitaire qui vous semblerait inhabituel

### A la Réunion

Tel : +262 (0)2 62 93 94 15  
Fax : +262 (0)2 62 93 94 56  
ars-oi-signal-reunion@ars.sante.fr

### A Mayotte

Tel : +262 (0)269 61 83 20  
Fax : +262 (0)269 61 83 21  
ars-oi-cvags-mayotte@ars.sante.fr

## | Plus de renseignements |

Cire océan Indien  
2 bis avenue Georges Brassens CS 60050 - 97408 Saint Denis Cedex 9  
Tél. : +262 (0)2 62 93 94 53 ou 93 94 24  
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57  
Email : ars-oi-cire@ars.sante.fr

## | Objectifs du réseau |

Afin de disposer en continu d'une vision globale et synthétique de la situation sanitaire d'une région ou d'un département, l'InVS a développé un dispositif de surveillance non spécifique basé sur l'activité hospitalière des urgences. Depuis 2006, ce dispositif baptisé OSCOUR® (Organisation de la Surveillance COordonnée des URgences) est en place dans certaines régions de France.

Pour la région Réunion-Mayotte, la mise en place de ce système de surveillance a été initiée en 2006. Depuis, les services d'urgences du Centre hospitalier universitaire de Saint Denis et Saint Pierre, du Groupe Hospitalier Est Réunion, du Centre Hospitalier Gabriel Martin de Saint Paul et du Centre Hospitalier de Mayotte, ont progressivement intégré OSCOUR®. Les centres 15 de la Réunion et de Mayotte transmettent également quotidiennement le nombre d'appels journaliers.

D'une manière globale, les objectifs du réseau OSCOUR® sont de :

- Générer des signaux sanitaires pouvant constituer une menace de santé publique ;
- Contribuer à mesurer et décrire une situation sanitaire ;
- Développer les réseaux de partenaires ;
- Faciliter la circulation de l'information sanitaire.

D'autre part, les objectifs opérationnels sont de :

- Disposer en routine de l'activité des services connectés ;
- Etablir des niveaux de base de référence de l'activité des services ;
- Etablir des seuils dont le dépassement constitue un signal sanitaire ;
- Déclencher une alerte sanitaire si le signal est validé.

## | Méthodes d'analyse et d'investigation |

### Seuil statistique

Pour chaque jour ou semaine, des seuils sont définis à partir de la méthode statistique *Carte de contrôle modifiée des sommes cumulées (Cusum)* comportant trois niveaux de sensibilité (C1-MILD, C2-MEDIUM, C3-ULTRA).

Le principe de la méthode Cusum est de sommer les écarts entre des valeurs observées et une valeur attendue sur une période de référence (7 jours ou 7 semaines). Une alarme statistique est générée si cette somme dépasse une valeur seuil.

Un signal est symbolisé dans ce bulletin par un bâtonnet rouge.

### Investigation d'un signal

Lorsqu'un signal statistique est émis, une investigation est menée. Il est regardé si cette augmentation est spécifique à un groupe d'âge (- de 1 an, - de 5 ans, + de 75 ans) ou à un regroupement syndromique selon la période de l'année (gastro-entérites, bronchiolites, gripes, ...). Ensuite le service concerné est appelé pour consulter le ressenti des médecins hospitaliers.

# Les points clés

## Réunion

Activité pour gastroentérite dans les moyennes saisonnières.

## Mayotte

Pas d'évènement sanitaire inhabituel identifié au cours de ces deux dernières semaines

## Remerciements

Nous remercions les partenaires de la surveillance OSCOUR® pour la région Océan Indien :

- Agence de Santé océan Indien
- Le GCS TESIS
- Le Centre 15 de Mayotte
- Le Samu-Centre 15 de la Réunion
- Les services d'urgence du Centre hospitalier régional de Saint Denis et Saint Pierre, du Groupe hospitalier est Réunion, du Centre hospitalier Gabriel Martin de Saint Paul et du Centre Hospitalier de Mayotte.
- Dr Olivier Maillard

## Liste de diffusion

Si vous souhaitez faire partie de la liste de diffusion des points épidémiologiques, envoyez un mail à [ars-oi-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-oi-cire@ars.sante.fr)

### Directeur de la publication :

Dr Françoise Weber, Directrice Générale de l'InVS

### Rédacteur en chef :

Laurent Filleul, Coordonnateur de la Cire océan Indien

### Comité de rédaction :

Cire océan Indien  
Elsa Balleydier  
Elise Brottet  
Nadège Caillère  
Vanina Guenier  
Sophie Larrieu  
Aurélien Martin  
Isabelle Mathieu  
Frédéric Pagès  
Armand Rafalimanantsoa  
Julien Raslan-Loubatié  
Jean-Louis Solet  
Pascal Vilain

### Diffusion

Cire océan Indien  
2 bis, av. G. Brassens  
CS 60050  
97408 Saint Denis Cedex 09  
Tel : +262 (0)2 62 93 94 24